

### 短期入院病床利用申込書

申 込 日  
年 月 日

下記のとおり短期入院病床確保事業による病床の利用を申し込みます。

<b>利用希望病院</b>	日扇会第一病院	碑文谷病院	本田病院	目黒病院
<b>利用者</b>	ふりがな 氏名別	男 女	生年月日 年齢	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 ( 歳)
	住所	目黒区	電話	( )
<b>介護者</b>	氏名		続柄	
	住所		電話	
<b>介護度</b>	要支援 1 2		要介護 1 2 3 4 5 申請中・申請予定	
<b>緊急性</b>	有		無	
<b>希望利用期間</b>	年 月 日 ( ) から		年 月 日 ( ) まで	
<b>医療状況</b>	往診医			
	簡単な経過			
	医学的管理	① 気管切開 ② 経管栄養(鼻腔・空腸ろう) ③ 胃ろう ④ 在宅酸素( L/分) ⑤ インスリン注射 ⑥ 中心静脈栄養 ⑦ 人工呼吸療法 ⑧ ネブライザー ⑨ 留置カテーテル ⑩ その他( )		
	感染症	無 有 ( )		
	服薬状況			
<b>認知症</b>	無 有 ( 症状: )			
<b>居宅介護支援事業者</b>	担当		電話 ( ) FAX ( )	

記載者 氏名



**【 病院処理欄 】**

利用病院	
利用の可否	可 否 (どちらかに○)
利用期間	年 月 日 ( ) から 年 月 日 ( ) まで
利用ベッド	
料金	
特記事項	

